Centre de santé et de services sociaux
de Saint-Léonard et Saint-Michel

ORDONNANCE COLLECTIVE

OBJET :	Initier la contraception hormonale	OC 19

Milieux visés

Centres d'hébergement	SPPA		Services généraux		Famille-enfance-jeunesse			
	SAD	Centre de jour	Généraux	Infirmière de proximité	0-5 ans	Scolaire primaire	Scolaire secondaire	Jeunesse
			X	X	X		X	X

Activité (s) réservée (s) de l'infirmière	• Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique; • Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance; • Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
☐ Méthodes de soins	N/A
☑ Info-Santé	Contraceptifs oraux

Approuvé par la directrice des soins infirmiers le : 10 novembre 2008	Signature de la DSI :
Approuvé par le comité des ordonnances collectives le : 15 octobre 2008	
Adopté par l'exécutif du CMDP le : 10 décembre 2008 Amendé le 4 février 2009	Signature de la présidente du CMDP :
Date de révision :	

CONDITIONS LOCALES

Les infirmières habilitées qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.

PROFESSIONNELS VISÉS

- Infirmières des services généraux.
- Infirmières du scolaire secondaire et en jeunesse.
- Infirmières du programme de Soutien des jeunes parents (PSJP) des services Famille enfance jeunesse (0-5 ans)
- Infirmière de proximité

CLIENTÈLES VISÉES

Femmes âgées de plus de14 ans en bonne santé qui ont besoin de contraception hormonale.

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

- Permettre à une femme âgée de plus de 14 ans en bonne santé, n'ayant pas d'ordonnance individuelle de contraception hormonale, d'avoir accès à une contraception hormonale pour une période de 6 mois et à un service d'enseignement et de counselling au sujet des méthodes contraceptives.

- La personne doit prendre rendez-vous dans un délai de 6 mois auprès d'un médecin afin de recevoir une ordonnance individuelle.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Prévenir et diminuer le risque d'une grossesse non planifiée.

CONTRE-INDICATIONS

- Présence de contre-indication, se référer aux tableaux suivants.

CONTRACEPTIF ORAL COMBINÉ
• Saignement vaginal suspect. • Grossesse. • < 6 semaines à la suite d'un accouchement, si la femme allaite. • < 21 jours à la suite d'un accouchement, chez la femme qui n'allaite pas. • Hypertension artérielle nouvelle (systolique : ≥ 140 mmHg, diastolique : ≥ 90 mmHg) ou hypertension artérielle maitrisée par une médication. • Antécédent de thrombo-embolie veineuse, thrombophilie. • Antécédent de thrombo-embolie veineuse chez un parent du 1er degré (père, mère, frère, sœur). • Cardiopathie ischémique. • Antécédent d'accident vasculaire cérébral. • Cardiopathie valvulaire compliquée. • Migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neurologiques. • Antécédent de cancer du sein ou cancer du sein actuel. • Diabète accompagné de rétinopathie/néphropathie/neuropathie. • Maladie hépatique active (hépatite, cirrhose), affection vésiculaire symptomatique, antécédent de cholestase sous contraception hormonale combinée. • Tumeur hépatique (adénome ou hépatome). • Antécédent de pancréatite ou d'hypertriglycéridémie. • Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée. • Hypersensibilité à l'une des composantes du produit. • Femmes de > 35 ans : – qui fument; – qui sont obèses (indice de masse corporelle > 30); – qui présentent des migraines de toute nature; – qui n'ont pas eu de test Pap au cours des 2 dernières années. • Utilisation de médicaments ou de substances pouvant entraver le métabolisme des contraceptifs oraux combinés : – anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazepine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne; – antirétroviraux : √ inhibiteurs de la protéase : amprénavir, atazanavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir; √ inhibiteurs non nucléosiques de la transcriptase inverse : éfavirenz, névirapine; – antibiotique : rifampicine; – autre : millepertuis.

CONTRE-INDICATIONS (SUITE)

CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL [1]
• Grossesse. • Antécédents de cancer du sein ou cancer du sein actuel. • Hypersensibilité à l'une des composantes du produit. • Thrombose veineuse profonde actuelle. • Maladie coronarienne actuelle. • Accident vasculaire cérébral actuel. • Maladie hépatique active (hépatite, cirrhose) • Tumeur hépatique (adénome, hépatome) • Utilisation de médicaments ou de substances pouvant entraver le métabolisme des contraceptifs oraux : – anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazepine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne; – antirétroviraux : – √ inhibiteurs de la protéase : amprénavir, atazanavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir; – √ inhibiteurs non nucléosiques de la transcriptase inverse : éfavirenz, névirapine; – antibiotique : rifampicine` – autre : millepertuis. • Femmes âgées de plus de 35 ans qui n'ont pas eu de test Pap au cours des 2 dernières années.

TIMBRE CONTRACEPTIF
• Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés. • Femme avec indice de masse corporelle $\geq$ 30 • Trouble cutané généralisé.

ANNEAU VAGINAL CONTRACEPTIF
• Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés. • Sténose vaginale. • Anomalie structurelle du vagin. • Prolapsus urétro-vaginal.

LIMITES/RÉFÉRENCES AU MÉDECIN

- Référer à un médecin si cliente âgée de moins de14 ans.

DIRECTIVES

1) Ouvrir un dossier pour la cliente, si elle n'en a pas déjà un.

2) Procéder à l'évaluation de la situation de santé de la personne en complétant le formulaire : *«Contraception hormonale»* pour faire la collecte de données.

   - Effectuer un test de grossesse urinaire, si la date de la dernière menstruation remonte à plus de 4 semaines ou si la dernière menstruation était anormale.
   - Évaluer les besoins de la COU. (Cf. OC 18 *Initier la contraception orale d'urgence)*.

[1] Dans le cadre précis de l'ordonnance collective actuelle, le contraceptif oral à progestatif seul sera réservé aux femmes qui allaitent.

- Prendre la tension artérielle, le poids et la taille.

3) Déterminer le besoin de contraception hormonale.

   - Si choix de contraception hormonale, référer au tableau de contre-indications et au besoin au document du *Consensus canadien sur la contraception (JOGC)*.

   - Chez la femme qui allaite, choisir de donner le contraceptif *Micronor* à progestatif seul, s'il n'y a pas de contre-indication.

4) Aider et soutenir à la prise de décision contraceptive au besoin.

5) Donner l'information, l'enseignement et le counselling sur les différents aspects de la contraception hormonale choisie :

   - Efficacité, mode d'action, bénéfices non contraceptifs, signes et symptômes pouvant nécessiter l'arrêt.

   - Effets secondaires bénins et interventions requises pour les réduire, observance thérapeutique, mode d'emploi.

   - Protection et procédures en cas d'oubli (voir le protocole infirmier à l'annexe 1*).*

   - Facteurs pouvant réduire l'efficacité du contraceptif hormonal (certains médicaments et produits naturels).

6) Donner l'enseignement et le counselling sur les habitudes de vie :

   - Alimentation, sexualité, exercice physique, tabagisme, consommation drogue/alcool, protection ITSS/VIH, double protection.

7) Remettre à la cliente le formulaire de liaison rempli, en la dirigeant à l'une des pharmacies désignées pour l'achat de contraceptifs hormonaux pour une période de départ de 2 mois.

   - S'assurer de la prise de rendez-vous dans un délai de 3 à 6 mois avec son médecin de famille, sinon avec un médecin du CSSS ou avec un des médecins répondant dans la communauté à travers une liste de médecins disponibles.

8) Suivi :
   - L'infirmière qui a initié la contraception hormonale donne un rendez-vous à la cliente pour le suivi dans 2 mois. Lors du rendez-vous, suite à une évaluation de l'infirmière, celle-ci poursuivra les contraceptifs hormonaux pour une durée de 4 mois en procédant de la même façon que pour la période de départ.

   - Vérifier avec la cliente si elle a pris un rendez-vous médical dans un délai de moins de 4 mois.

9) L'ordonnance collective ne permet pas de renouveler une ordonnance individuelle arrivée à échéance, et elle ne peut pas être appliquée 2 fois de façon immédiatement successive à la même personne.

10) Si un rendez-vous avec un médecin traitant n'est pas disponible, l'infirmière poursuivra la contraception pour une période de 4 mois. Si après 2 mois la cliente n'a pas obtenu de rendez-vous avec un médecin traitant, l'infirmière devra lui obtenir un rendez-vous.

11) Rappel des coordonnées d'Info-Santé pour tout problème ou question de santé.

12) Référence au médecin pour tout problème de santé ou toute autre situation jugée pertinente, par exemple un saignement vaginal suspect.

13) Arrêt de la contraception hormonale et évaluation par un médecin en présence d'un ou plusieurs signes et symptômes suivants :

CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS / TIMBRE CONTRACEPTIF / ANNEAU VAGINAL CONTRACEPTIF
• Douleur abdominale sévère. • Douleur thoracique sévère, pouvant être accompagnée de toux, de dyspnée et de douleur s'exacerbant à la respiration. • Céphalée sévère, pouvant être accompagnée d'étourdissements, de sensation de faiblesse, d'engourdissement latéralisé ou non. • Problème de vision (perte de vision, vision embrouillée latéralisée ou non), trouble du langage. • Douleur sévère dans un membre inférieur (cuisse ou mollet).

CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL
• Céphalée sévère, pouvant être accompagnée d'étourdissements, de sensation de faiblesse, d'engourdissement latéralisé ou non. • Problème de vision (perte de vision, vision embrouillée latéralisée ou non), trouble du langage.

ORDONNANCE

❒ **CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS CONTENANT MOINS DE 50 µg D'ŒSTROGÈNES [1]**
Encerclez le contraceptif hormonal choisi.

Monophasiques		**Multiphasiques**
Alesse	Minestrin 1/20	Linessa
Brevicon 0,5/35	Min-Ovral	Ortho 7/7/7
Brevicon 1/35	Ortho-Cept	Synphasic
Cyclen	Ortho 0,5/35	Tri-Cyclen
Demulen 30	Ortho 1/35	Tri-Cyclen Lo
Loestrin 1,5/30	Select 1/35	Triphasil
Marvelon	Yasmin	Triquilar
Autre marque de contraceptifs oraux combinés :		

Présentation 21 comprimés : prendre 1 comprimé par jour pendant 21 jours, puis arrêter 7 jours.
Présentation 28 comprimés : prendre 1 comprimé par jour pendant 28 jours consécutifs.

Répétition : ❒ 2 mois (période de départ) ❒ 4 mois

[1] Tous les noms de médicaments indiqués sur cette page sont des marques déposées.
[2.] L'usage de Diane-35 est indiqué pour le traitement de l'acné, donc il ne peut pas être initié dans le cadre de cette ordonnance collective.

ORDONNANCE (SUITE)

❒ **TIMBRE CONTRACEPTIF**

EVRA 1 boîte (3 timbres)
Appliquer 1 timbre par semaine, pendant 3 semaines consécutives suivies d'un intervalle de 7 jours sans timbre.

Répétition : ❒ **2 mois (période de départ)** ❒ **4 mois**

❒ **ANNEAU VAGINAL CONTRACEPTIF**

NUVARING 1 anneau
Insérer l'anneau vaginal et le garder en place pendant une période de 21 jours. Retirer ensuite l'anneau et attendre 7 jours.

Répétition : ❒ **2 mois (période de départ)** ❒ **4 mois**

❒ **CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL (Présentation 28 comprimés)**

MICRONOR
Prendre 1 comprimé par jour pendant 28 jours consécutifs.

Répétition : ❒ **2 mois (période de départ)** ❒ **4 mois**

Rédigé par la conseillère cadre à la DSI	Signature de la conseillère :

Sources : 1) Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) en collaboration avec le Collège des médecins du Québec, Institut national de santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale,* janvier 2006.
2) OIIQ, *Formulaire d'évaluation de l'infirmière pour initier la contraception hormonale,* janvier 2007.
3) Collège des médecins du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Institut national de santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Questions-réponses sur le modèle provincial d'ordonnance collective de contraception hormonale,* janvier 2007.
4) «Ordonnances collectives [Documents]», CSSS de la Petite Patrie.
5) OIIQ et Institut national de santé publique du Québec, *Modèle provincial d'ordonnance collective de contraception hormonale,* Programme cadre de formation en contraception hormonale, Cahier de la participante, septembre 2007.

Références : 1) JOCG, *Consensus canadien sur la contraception*, 2004.
2) MAHEUX, Rodolphe, md. *Précis de contraception hormonale et de gynécologie ambulatoire*, 2005.

Centre de santé et de services sociaux
de Saint-Léonard et Saint-Michel

ORDONNANCE COLLECTIVE

OBJET :	Initier la contraception hormonale							OC 19-P
Milieux visés								
Centres d'hébergement	**SPPA**		**Services généraux**		**Famille-enfance-jeunesse**			
	SAD	**Centre de jour**	**Santé adulte**	**Inf. de proximité**	**0-5 ans**	**Scol. primaire**	**Scol. secondaire**	**Jeunesse**
			X	**X**	**X**		**X**	**X**
Activité(s) réservée(s) du pharmacien	• Initier une thérapie médicamenteuse selon une ordonnance • Surveiller la thérapie médicamenteuse							

PROFESSIONNELS VISÉS

Pharmaciens œuvrant dans une pharmacie communautaire ayant signé le formulaire d`adhésion à l'ordonnance collective.

GROUPE DE PERSONNES VISÉES/SITUATION CLINIQUE VISÉE

Toute femme de 14 ans et plus en bonne santé, nécessitant une contraception hormonale pour prévenir une grossesse est dirigée vers le pharmacien par une infirmière du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

Sur réception du formulaire de liaison rempli, suite à une évaluation auprès d'une femme de 14 ans et plus, par une infirmière du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, le pharmacien valide et exécute l'ordonnance collective de *«Contraception hormonale »* du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel pour une période maximale de 6 mois.

DIRECTIVES

- Sur réception du formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective, s'assurer qu'il s'applique à une ordonnance collective que le pharmacien détient.
- Analyser la pharmacothérapie de la personne.
- Individualiser l'ordonnance collective. S'il existe un motif valable, consigné au dossier, offrir à la personne un produit contraceptif identique quant au mode de contraception choisi et ce, conformément à l'ordonnance collective. Communiquer avec l'infirmière, au besoin.
- Préparer le contraceptif et le remettre à la personne.
- Fournir à la personne l'information nécessaire sur le contraceptif qu'il lui remet.
- Rappeler à la personne la nécessité de voir un médecin, dans un délai de 3 à 6 mois, afin d'obtenir une ordonnance individuelle.
- Faire les interventions appropriées lorsque la personne consomme d'autres médicaments.
- En présence de signes ou de symptômes nécessitant l'arrêt de la contraception hormonale et l'évaluation par un médecin, orienter la personne vers le médecin traitant ou le médecin répondant ou l'urgence.

ORDONNANCE

1. CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS CONTENANT MOINS DE 50 µG D'ŒSTROGÈNES [1]

Monophasiques		Multiphasiques
Alesse	Minestrin 1/20	Linessa
Brevicon 0,5/35	Min-Ovral	Ortho 7/7/7
Brevicon 1/35	Ortho-Cept	Synphasic
Cyclen	Ortho 0,5/35	Tri-Cyclen
Demulen 30	Ortho 1/35	Tri-Cyclen Lo
Loestrin 1,5/30	Select 1/35	Triphasil
Marvelon	Yasmin	Triquilar
Autre marque de contraceptifs oraux combinés[2] :		

Présentation 21 comprimés : prendre 1 comprimé par jour pendant 21 jours, puis arrêter 7 jours.
Présentation 28 comprimés : prendre 1 comprimé par jour pendant 28 jours consécutifs.

[1] Tous les noms de médicaments indiqués sur cette page sont des marques déposées.

[2.] L'usage de Diane-35 est indiqué pour le traitement de l'acné, donc il ne peut pas être initié dans le cadre de cette ordonnance collective.

Répétition : ❑ 2 mois (période de départ) ❑ 4 mois

2. TIMBRE CONTRACEPTIF

EVRA 1 boîte (3 timbres)
Appliquer 1 timbre par semaine, pendant 3 semaines consécutives suivies d'un intervalle de 7 jours sans timbre.

Répétition : ❑ 2 mois (période de départ) ❑ 4 mois

3. ANNEAU VAGINAL CONTRACEPTIF

NUVARING 1 anneau
Insérer l'anneau vaginal et le garder en place pendant une période de 21 jours. Retirer ensuite l'anneau et attendre 7 jours.

Répétition : ❑ 2 mois (période de départ) ❑ 4 mois

4. CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL (Présentation 28 comprimés)

MICRONOR
Prendre 1 comprimé par jour pendant 28 jours consécutifs.

Répétition : ❑ 2 mois (période de départ) ❑ 4 mois

Approuvé par la directrice des soins infirmiers le : 10 novembre 2008	Signature de la DSI :
Approuvé par le comité des ordonnances collectives : Le 15 octobre 2008	
Adopté par l'exécutif du CMDP : Le 10 décembre 2008 Amendé le 4 février 2009	Signature de la présidente du CMDP :
Date de révision :	

Centre de santé et de services sociaux
de Saint-Léonard et Saint-Michel

CONTRACEPTION HORMONALE O.C. 19
FORMULAIRE DE LIAISON

Date : _____

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

J'AI PROCÉDÉ À L'ÉVALUATION DE LA PERSONNE CI-HAUT MENTIONNÉE, ET CETTE PERSONNE EST UNE CANDIDATE À LA PRISE DE CONTRACEPTIFS HORMONAUX DE MOINS DE 50 µG D'OESTROGÈNES. IL N'Y A AUCUNE CONTRE-INDICATION À LA PRISE DE CONTRACEPTIFS HORMONAUX.

Cette personne a reçu l'enseignement relatif à l'utilisation du contraceptif hormonal suivant :

ORDONNANCE

❒ **CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS CONTENANT MOINS DE 50 µG D'ŒSTROGÈNES** [1]
Encerclez le contraceptif hormonal choisi.

Monophasiques		**Multiphasiques**
Alesse	Minestrin 1/20	Linessa
Brevicon 0,5/35	Min-Ovral	Ortho 7/7/7
Brevicon 1/35	Ortho-Cept	Synphasic
Cyclen	Ortho 0,5/35	Tri-Cyclen
Demulen 30	Ortho 1/35	Tri-Cyclen Lo
Loestrin 1,5/30	Select 1/35	Triphasil
Marvelon	Yasmin	Triquilar
Autre marque de contraceptifs oraux combinés[2] :		

Présentation 21 comprimés : prendre 1 comprimé par jour pendant 21 jours, puis arrêter 7 jours.
Présentation 28 comprimés : prendre 1 comprimé par jour pendant 28 jours consécutifs.
Répétition : ❑ 2 mois (période de départ) ❑ 4 mois

[1] Tous les noms de médicaments indiqués sur cette page sont des marques déposées.
[2] L'usage de Diane-35 est indiqué pour le traitement de l'acné, donc il ne peut pas être initié dans le cadre de cette ordonnance collective.

❒ **TIMBRE CONTRACEPTIF**

EVRA 1 boîte (3 timbres)
Appliquer 1 timbre par semaine, pendant 3 semaines consécutives suivies d'un intervalle de 7 jours sans timbre.
Répétition : ❑ 2 mois (période de départ) ❑ 4 mois

❒ **ANNEAU VAGINAL CONTRACEPTIF**

NUVARING 1 anneau
Insérer l'anneau vaginal et le garder en place pendant une période de 21 jours. Retirer ensuite l'anneau et attendre 7 jours.
Répétition : ❑ 2 mois (période de départ) ❑ 4 mois

❒ **CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL (Présentation 28 comprimés)**

MICRONOR
Prendre 1 comprimé par jour pendant 28 jours consécutifs.
Répétition : ❑ 2 mois (période de départ) ❑ 4 mois

verso

Nom et prénom de l'infirmière

Signature de l'infirmière

Lieu de travail : ☐ CLSC de Saint-Léonard
Téléphone : 514 328-3460 Boîte vocale : _____

Lieu de travail : ☐ CLSC de Saint-Michel
Téléphone : 514 374-0776 Boîte vocale : _____

N° de permis de l'OIIQ : _____

Note : un médecin répondant est identifié pour chaque ordonnance collective. Ce médecin répondant n'a pas évalué ou vu l'usager. Il n'est pas le médecin traitant. Il est répondant du contenu scientifique de l'ordonnance et peut être rejoint au besoin.

Nom du médecin répondant : _____ N° de licence _____

Téléphone : _____ Boîte vocale : _____

N.B. : cette évaluation est valide pour 2 mois.

Centre de santé et de services sociaux
de Saint-Léonard et Saint-Michel

Nom, Prénom :_____
Numéro dossier : _____

CONTRACEPTION HORMONALE
COLLECTE DE DONNÉES

Date : _____ Heure : _____ École : _____

Se présente : ❑ seul(e) ❑ accompagné(e) _____Âge_____
(Si cliente âgée de moins de 14 ans : référer à un médecin)

R **RAISON DE LA DEMANDE**

_____

COLLECTE DE DONNÉES

S ***Subjectif***

HISTOIRE DE SANTÉ :

Antécédents familiaux/personnels_____
Médicaments ou produits naturels : ❑ non ❑ oui
Précisez : _____
Allergie(s) : ❑ non ❑ oui Précisez : _____
Vaccination : hépatite B : ❑ Autres : _____

HISTOIRE GYNÉCOLOGIQUE

Ménarche : _____ ans DDM :_____ ADDM (avant dernière DDM) :_____
Cycle (sans anovulant) ❑ Régulier ❑Irrégulier Durée (flux) :_____
Dysménorrhée : ❑ 0 ❑1 ❑ 2 ❑ 3 Dyspareunie : _____
Saignement vaginal suspect ❑ non ❑ oui Précisez : _____
Leucorrhée inhabituelle : ❑ non ❑ oui Précisez : _____Dépistage _____
Démangeaison : ❑ non ❑ oui Précisez : _____
Antécédents de : G _____ P_____ A (spontané) _____ A (provoqué)_____
Dernier examen gynécologique :_____Dernier dépistage ITSS :_____Dernier PAP test :_____

HISTOIRE SEXUELLE ET CONTRACEPTIVE

Sexuellement active : ❑ non ❑ oui
Perception sur la contraception (crainte, sécurité…) : _____
_____
Perception sur protection contre les ITSS (MTS) (connaissance, motivation) : _____
_____
Perception sur maternité, paternité éventuelle : _____
_____
Méthodes contraceptives utilisées : (Depuis quand? Combien de temps? Cessation depuis quand?)
_____

Coïtarche : _____ans Dyspareunie : _____
Nombre de partenaire(s) depuis un an : ___ ♂_____ ♀_____
Utilise le condom : ❑ non ❑ oui ❑ à l'occasion
Date des dernières relations sexuelles non protégées depuis DDM : _____
Genre de relations sexuelles : ❑ vaginale ❑ orale ❑ anale
Antécédents de ITSS : ❑ non ❑ oui Précisez : _____Dépistage _____
Sexualité (libre choix, sous l'influence de l'alcool ou drogues, pression du partenaire, plaisir, etc.)
_____
Communication sur la sexualité, la contraception avec: parents (accord, aide) _____
Partenaire (implication) : _____
Agression physique : ❑ non ❑ oui Agression sexuelle : ❑ non ❑ oui
Facilités ($ - copain – famille) : _____
Commentaires :_____
_____

O ***Objectif***

Habitudes de vie : Tabac : _____ Alcool : _____ Drogue : _____ Autres : _____
TA : _____ Pouls : _____ Poids : _____ Taille : _____ Test de grossesse : _____ IMC _____

Autres observations : _____

CONTRE-INDICATIONS À LA CONTRACEPTION HORMONALE		
CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS (COC), TIMBRE & ANNEAU :	**OUI**	**NON**
• Saignement vaginal suspect	☐	☐
• Grossesse.	☐	☐
• < 6 semaines à la suite d'un accouchement, si la femme allaite.	☐	☐
• < 21 jours à la suite d'un accouchement, chez la femme qui n'allaite pas.	☐	☐
• Hypertension artérielle nouvelle (systolique : ≥ 140 mmHg, diastolique : ≥ 90 mmHg) ou hypertension artérielle maitrisée par une médication.	☐	☐
• Antécédent de thrombo-embolie veineuse, thrombophilie.	☐	☐
• Antécédent de thrombo-embolie veineuse chez un parent du 1er degré (père, mère, frère, sœur).	☐	☐
• Cardiopathie ischémique.	☐	☐
• Antécédent d'accident vasculaire cérébral.	☐	☐
• Cardiopathie valvulaire compliquée.	☐	☐
• Migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neurologiques.	☐	☐
• Antécédent de cancer du sein ou cancer du sein actuel.	☐	☐
• Diabète accompagné de rétinopathie/néphropathie/neuropathie.	☐	☐
• Maladie hépatique active (hépatite, cirrhose), affection vésiculaire symptomatique, antécédent de cholestase sous contraception hormonale combinée.	☐	☐
• Tumeur hépatique (adénome ou hépatome).	☐	☐
• Antécédent de pancréatite ou d'hypertriglycéridémie.	☐	☐
• Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée.	☐	☐
• Hypersensibilité à l'une des composantes du produit.	☐	☐
• Femmes âgées de plus de 35 ans :	☐	☐
– qui fument;	☐	☐
– qui sont obèses (indice de masse corporelle > 30);	☐	☐
– qui présentent des migraines de toute nature;	☐	☐
– qui n'ont pas eu de test Pap au cours des 2 dernières années.	☐	☐
• Utilisation de médicaments ou de substances pouvant entraver le métabolisme des contraceptifs oraux combinés.	☐	☐

TIMBRE CONTRACEPTIF	**OUI**	**NON**
• Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés.	☐	☐
• Femme avec indice de masse corporelle $\geq$ 30.	☐	☐
• Trouble cutané généralisé.	☐	☐

ANNEAU VAGINAL CONTRACEPTIF	**OUI**	**NON**
• Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés.	☐	☐
• Sténose vaginale.	☐	☐
• Anomalie structurelle du vagin.	☐	☐
• Prolapsus urétro-vaginal.	☐	☐

CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL:	**OUI**	**NON**
• Grossesse.	☐	☐
• Antécédents de cancer du sein ou cancer du sein actuel.	☐	☐
• Hypersensibilité à l'une des composantes du produit.	☐	☐
• Thrombose veineuse profonde actuelle.	☐	☐
• Maladie coronarienne actuelle.	☐	☐
• Accident vasculaire cérébral actuel.	☐	☐
• Maladie hépatique active (hépatite, cirrhose)	☐	☐
• Tumeur hépatique (adénome, hépatome).	☐	☐
• Femmes âgées de plus de 35 ans qui n'ont pas eu de test Pap au cours des 2 dernières années.	☐	☐
• Utilisation de médicaments ou de substances pouvant entraver le métabolisme des contraceptifs oraux.	☐	☐

A	ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES :
	Identification du problème ou des besoins /attentes par client/famille et hypothèses de l'infirmière

P	PLANIFICATION
I	INTERVENTIONS

Enseignement :

☐ Information générale contraception
☐ Information sur la prévention ITSS
☐ Double protection
☐ COU
☐ Condom
☐ Diverses options contraceptives
☐ Aide de prise de décision
☐ Information spécifique contraception hormonale choisie (mode d'action, effets secondaires, effets bénéfiques, efficacité, mode d'emploi)
☐ Procédures en cas d'oubli
☐ Hygiène de vie
☐ Recommandations concernant le début de la contraception, spécifier _____
☐ Information sur le renouvellement du contraceptif, spécifier _____

☐ Référence au médecin :
_____
☐ Contraception hormonale choisie :

_____

☐ Remise du formulaire de liaison *«Contraception hormonale»*
☐ Remise des coordonnées des pharmacies désignées
☐ Rappel du rendez-vous médical d'ici 3 à 6 mois :
_____
☐ Suivi prévu le : _____
☐ Relance téléphonique le :
_____
☐ Remise de documentation (brochure, dépliants) :
_____
☐ Ressources Info-Santé ou autres :
_____

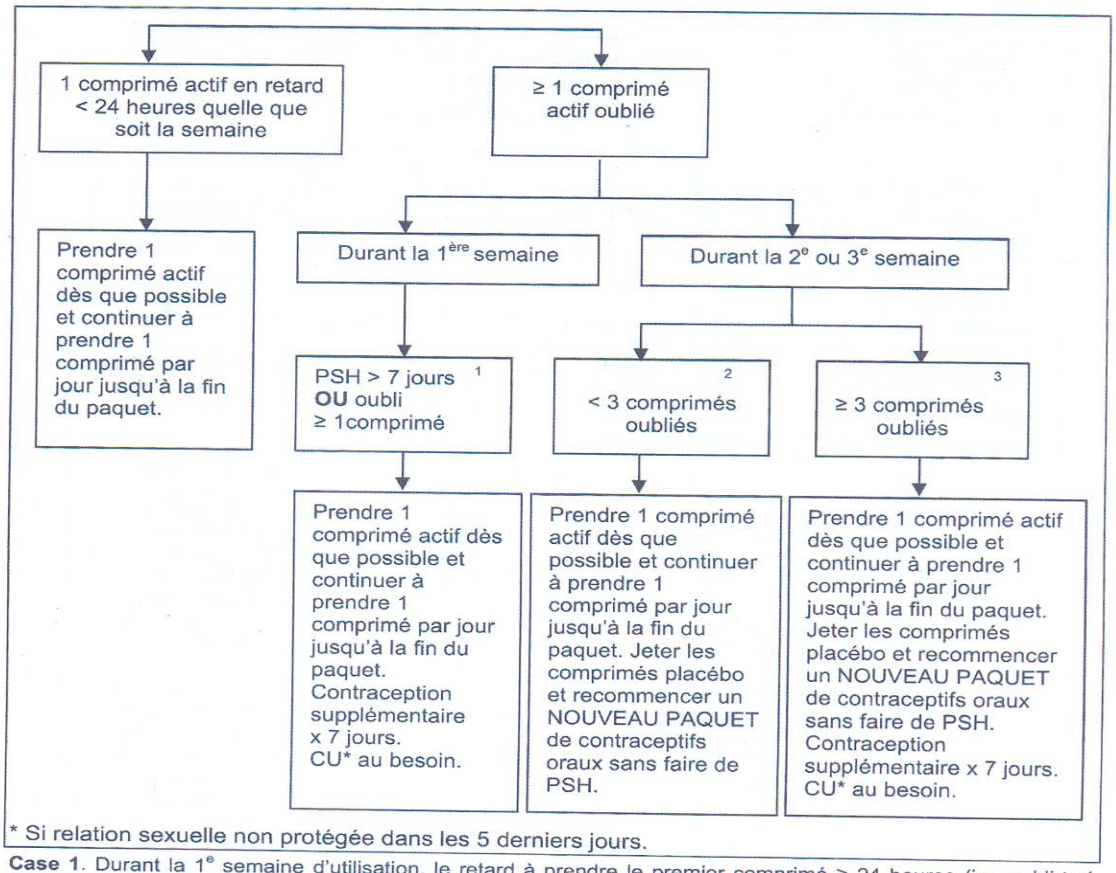
Informations complémentaires : _____
_____
_____
_____
_____
_____

E	ÉVALUATION
	Cliente capable d'expliquer et d'exprimer les conseils donnés et peut les mettre en pratique ☐ OUI ☐ NON
	SATISFACTION : ☐ ☹ ☐ 😐 ☐ ☺
	_____ signature de l'infirmière _____ date
	_____ signature du médecin (si consulté) _____ date

U:\Direction des soins infirmiers courants\Ordonnances collectives\Approuvées\OC 19 ARC 333 05 rev 04-30 modifié 2009-01-27.doc

RECOMMANDATIONS EN CAS D'OUBLIS DES CONTRACEPTIFS HORMONAUX

Tableau 1 : Oubli de contraceptifs oraux combinés (COCs)


1 comprimé actif en retard < 24 heures quelle que soit la semaine
≥ 1 comprimé actif oublié
Prendre 1 comprimé actif dès que possible et continuer à prendre 1 comprimé par jour jusqu'à la fin du paquet.
Durant la 1ère semaine
Durant la 2e ou 3e semaine
PSH > 7 jours 1 OU oubli ≥ 1comprimé
2 < 3 comprimés oubliés
3 ≥ 3 comprimés oubliés
Prendre 1 comprimé actif dès que possible et continuer à prendre 1 comprimé par jour jusqu'à la fin du paquet. Contraception supplémentaire x 7 jours. CU* au besoin.
Prendre 1 comprimé actif dès que possible et continuer à prendre 1 comprimé par jour jusqu'à la fin du paquet. Jeter les comprimés placébo et recommencer un NOUVEAU PAQUET de contraceptifs oraux sans faire de PSH.
Prendre 1 comprimé actif dès que possible et continuer à prendre 1 comprimé par jour jusqu'à la fin du paquet. Jeter les comprimés placébo et recommencer un NOUVEAU PAQUET de contraceptifs oraux sans faire de PSH. Contraception supplémentaire x 7 jours. CU* au besoin.
* Si relation sexuelle non protégée dans les 5 derniers jours.

Case 1. Durant la 1e semaine d'utilisation, le retard à prendre le premier comprimé ≥ 24 heures (i.e. oubli ≥ 1 comprimé actif) augmente la PSH et peut favoriser l'ovulation durant cette semaine. L'oubli d'un comprimé actif avant que l'ovulation ne soit inhibée de façon efficace (ce qui normalement survient après la prise quotidienne d'un comprimé actif pendant 7 jours consécutifs) peut aussi conduire à l'ovulation durant cette semaine. Si une relation sexuelle non protégée survient durant le jour d'oubli ou dans les 5 jours précédents, prendre la CU.

Case 2. L'oubli de moins de 3 comprimés actifs consécutifs durant la 2e ou 3e semaine est semblable à une courte PSH qui surviendrait après que l'ovulation ait été inhibée efficacement durant la semaine précédente (ce qui survient après la prise quotidienne d'un comprimé actif pendant 7 jours consécutifs). En conséquence, l'efficacité n'est pas sensée être réduite, même si cela peut occasionner un saignement irrégulier. L'élimination de la PSH subséquente réduira le risque de grossesse non planifiée, en particulier pour les oublis dans la 3e semaine. L'élimination de la PSH lors d'oubli de comprimés dans la 2e semaine est proposée pour simplifier cet algorithme.

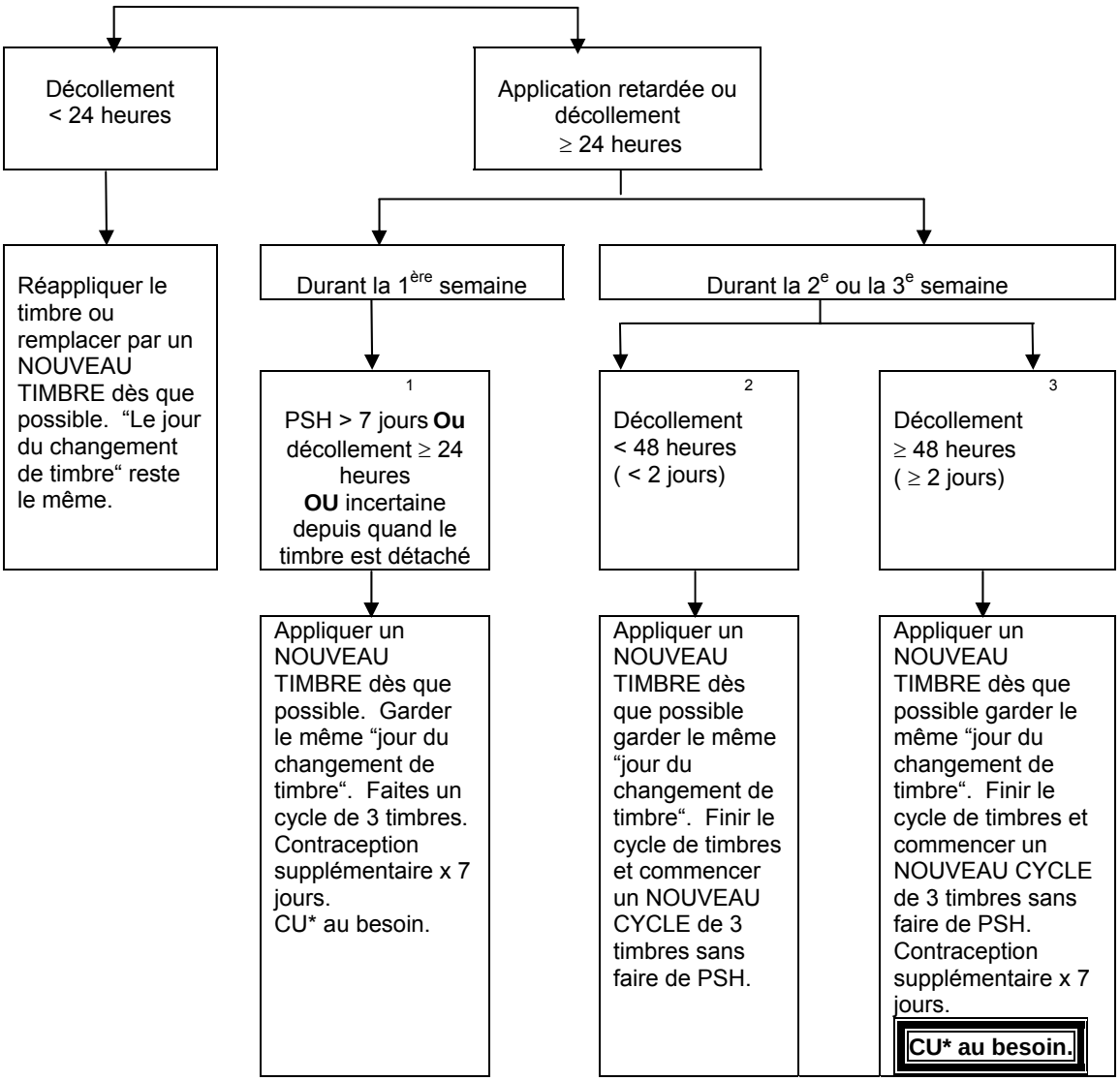
Utiliser le condom pendant 7 jours

Case 3. L'oubli ≥ 3 comprimés actifs consécutifs durant la 3e semaine risque de réduire l'efficacité contraceptive, car la PSH survient immédiatement après la 3e semaine. L'élimination de la PSH et l'utilisation d'une contraception supplémentaire pour les 7 prochains jours, soit jusqu'à ce que 7 comprimés actifs consécutifs aient été pris, devraient réduire le risque de grossesse non planifiée. Si une relation sexuelle non protégée survient durant les jours d'oubli et jusqu'à ce que 7 comprimés actifs consécutifs aient été pris, prendre CU. Les mêmes recommandations sont proposées pour la 2e semaine afin de simplifier cet algorithme.

Utiliser le condom pendant 7 jours

Note : PSH : Période sans hormone.

Tableau 2 : Oubli du timbre contraceptif


Décollement
< 24 heures
Application retardée ou décollement
≥ 24 heures
Réappliquer le timbre ou remplacer par un NOUVEAU TIMBRE dès que possible. "Le jour du changement de timbre" reste le même.
Durant la 1ère semaine
Durant la 2e ou la 3e semaine
1
PSH > 7 jours **Ou** décollement ≥ 24 heures **OU** incertaine depuis quand le timbre est détaché
2
Décollement < 48 heures (< 2 jours)
3
Décollement ≥ 48 heures (≥ 2 jours)
Appliquer un NOUVEAU TIMBRE dès que possible. Garder le même "jour du changement de timbre". Faites un cycle de 3 timbres. Contraception supplémentaire x 7 jours.
CU* au besoin.
Appliquer un NOUVEAU TIMBRE dès que possible garder le même "jour du changement de timbre". Finir le cycle de timbres et commencer un NOUVEAU CYCLE de 3 timbres sans faire de PSH.
Appliquer un NOUVEAU TIMBRE dès que possible garder le même "jour du changement de timbre". Finir le cycle de timbres et commencer un NOUVEAU CYCLE de 3 timbres sans faire de PSH. Contraception supplémentaire x 7 jours.
CU* au besoin.

Port prolongé: Selon les études pharmacocinétiques, le timbre est efficace pendant 9 jours. Le port prolongé au-delà de 9 jours provoque une chute des hormones durant les semaines 2, 3 ou 4 du cycle. Le port prolongé du 3e timbre tombe dans la PSH et ne réduira pas l'efficacité à moins qu'il ne soit laissé en place au-delà du début du cycle suivant. Lors du port prolongé du 1er ou du 2e timbre, la règle pour l'oubli des COCs prévaut – i.e., l'oubli d'hormones pour < 3 jours (ou port prolongé pour < {9 + 3} jours) ne devrait pas réduire l'efficacité contraceptive, tant que la PSH n'est pas allongée.

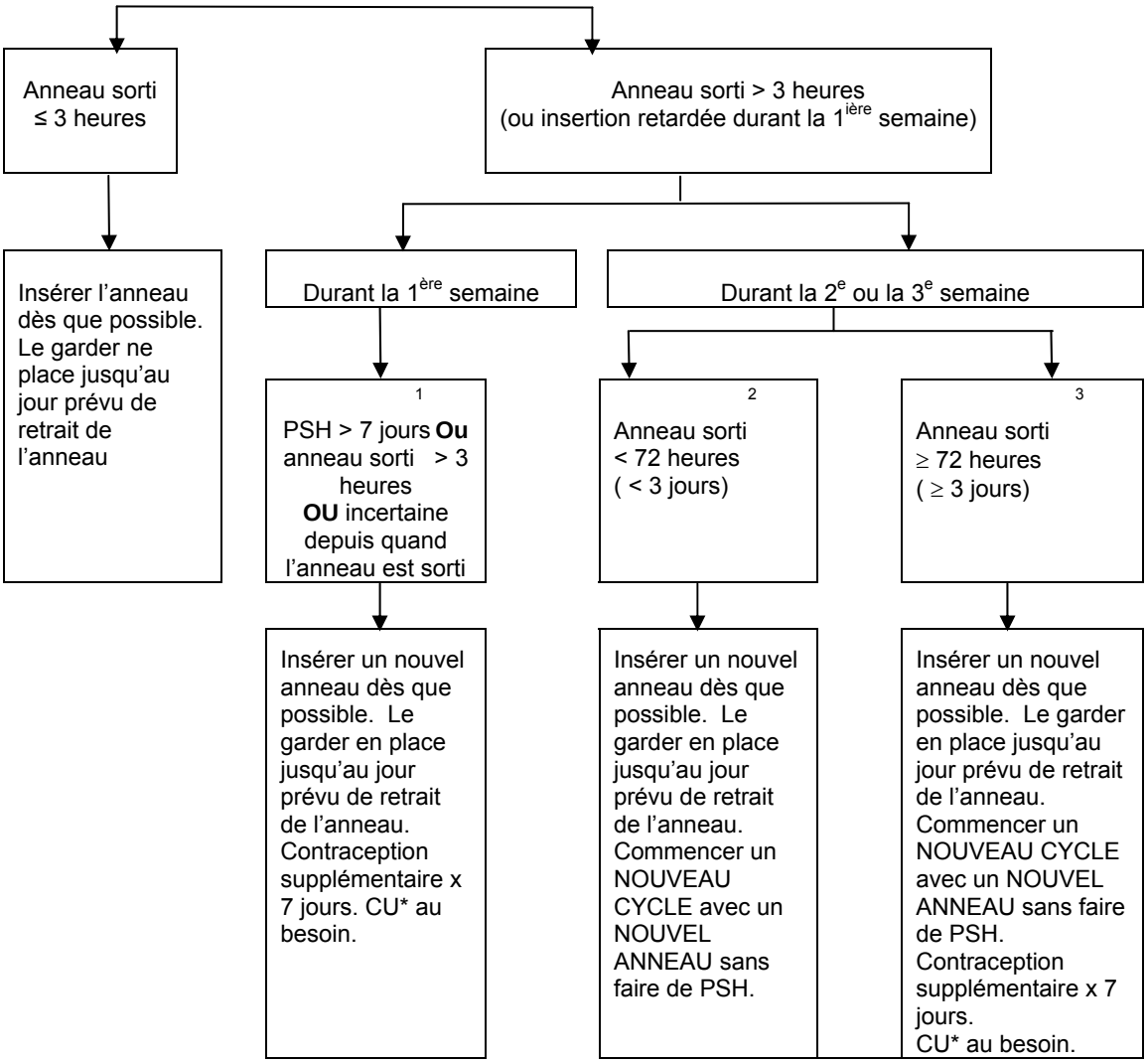
Si le timbre est laissé en place :
9 à < 12 jours : appliquer un NOUVEAU TIMBRE. Garder le même "jour du changement de timbre". Finir le cycle de timbre et commencer un NOUVEAU CYCLE de 3 timbres sans faire de PSH.
≥ 12 jours : idem et contraception supplémentaire x 7 jours. CU* au besoin.

* Si relation sexuelle non protégée dans les 5 derniers jours.

Case 1. Un décollement ≥ 24 heures durant la 1ère semaine est analogue à l'oubli d'un COC ≥ 24 heures durant la 1ère semaine. Si une femme est incertaine depuis quand le timbre est détaché durant la 1ère semaine, il est plus sécuritaire de considérer que ce décollement est ≥ 24 heures.

Case 2. Un décollement de < 48 heures durant la 2e ou la 3e semaine est analogue à l'oubli de < COCs. La suggestion de garder le même "jour du changement de timbre" est une recommandation plus simple à comprendre pour la patiente que d'avoir à changer le "jour du changement de timbre" comme la monographie le recommande.
Case 3. Un décollement ≥ 48 heures durant la 2e ou la 3e semaine est analogue à l'oubli de ≥ 3 COCs.

Tableau 3 : Oubli de l'anneau contraceptif


Anneau sorti ≤ 3 heures
Anneau sorti > 3 heures (ou insertion retardée durant la 1ière semaine)
Insérer l'anneau dès que possible. Le garder ne place jusqu'au jour prévu de retrait de l'anneau
Durant la 1ère semaine
Durant la 2e ou la 3e semaine
1
PSH > 7 jours Ou anneau sorti > 3 heures OU incertaine depuis quand l'anneau est sorti
2
Anneau sorti < 72 heures (< 3 jours)
3
Anneau sorti ≥ 72 heures (≥ 3 jours)
Insérer un nouvel anneau dès que possible. Le garder en place jusqu'au jour prévu de retrait de l'anneau. Contraception supplémentaire x 7 jours. CU* au besoin.
Insérer un nouvel anneau dès que possible. Le garder en place jusqu'au jour prévu de retrait de l'anneau. Commencer un NOUVEAU CYCLE avec un NOUVEL ANNEAU sans faire de PSH.
Insérer un nouvel anneau dès que possible. Le garder en place jusqu'au jour prévu de retrait de l'anneau. Commencer un NOUVEAU CYCLE avec un NOUVEL ANNEAU sans faire de PSH. Contraception supplémentaire x 7 jours. CU* au besoin.

Port prolongé: Selon les études pharmacocynétiques, l'anneau permet de maintenir des niveaux efficaces d'hormones jusqu'à 28 jours et possiblement jusqu'à 35 jours après l'insertion. L'utilisation de l'anneau jusqu'au 35e jour ne devrait pas réduire l'efficacité contraceptive, puisque les 7 jours ajoutés à 28 jours de niveaux efficaces d'hormones équivalent à ajouter une PSH de 7 jours. Par prudence, lors du port > 28 jours, il est recommandé d'éliminer la PSH et d'insérer immédiatement un nouvel anneau. Le port prolongé de l'anneau > 35 jours correspond à rallonger la PSH ; il est donc recommandé d'utiliser une contraception supplémentaire x 7 jours et la CU au besoin.

Si l'anneau est laissé en place > 28 jours:

28-35 jours: insérer un NOUVEL ANNEAU sans faire de PSH. Le garder en place jusqu'au jour prévu de retrait de l'anneau.

> 35 jours: idem et contraception supplémentaire x 7 jours. CU* au besoin.

* Si relation sexuelle non protégée dans les 5 derniers jours.

Case 1. L'anneau sorti > 3 heures durant la 1ère semaine est analogue à l'oubli d'un COC ≥ 24 heures durant la 1ère semaine. Quand une femme est incertaine depuis quand son anneau est sorti durant la 1ère semaine, il est plus sécuritaire de considérer qu'il est sorti depuis > 3 heures. Le jour prévu de retrait de l'anneau est le 21e jour après avoir enlevé l'anneau de son emballage hermétique.

Case 2. L'anneau sorti < 72 heures durant la 2e ou la 3e semaine est analogue à l'oubli de < 3 COCs.

Case 3. L'anneau sorti ≥ 72 heures durant la 2e ou la 3e semaine est analogue à l'oubli ≥ 3 COCs.

Tableau 4 : Oubli de pilule à progestatif seul

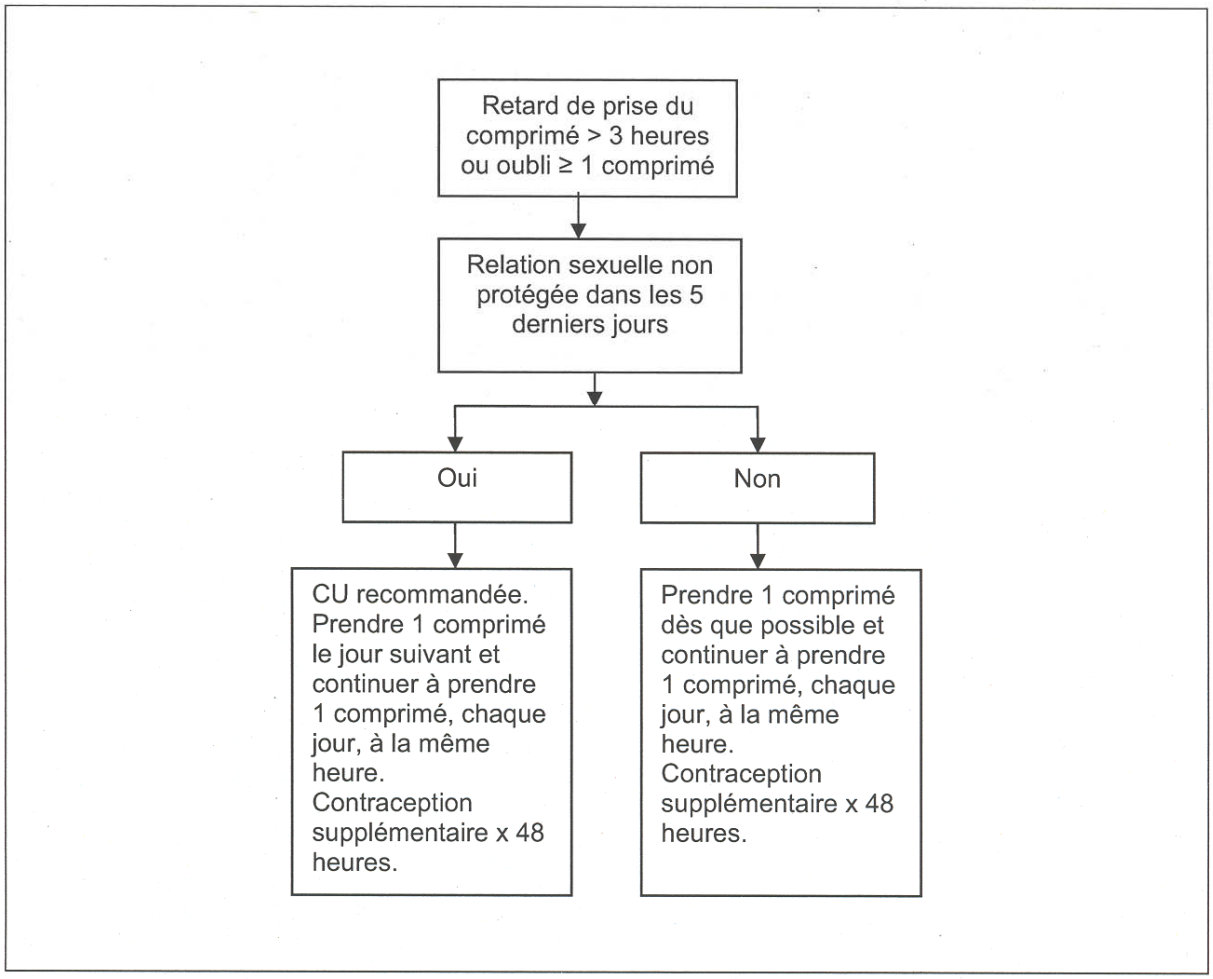
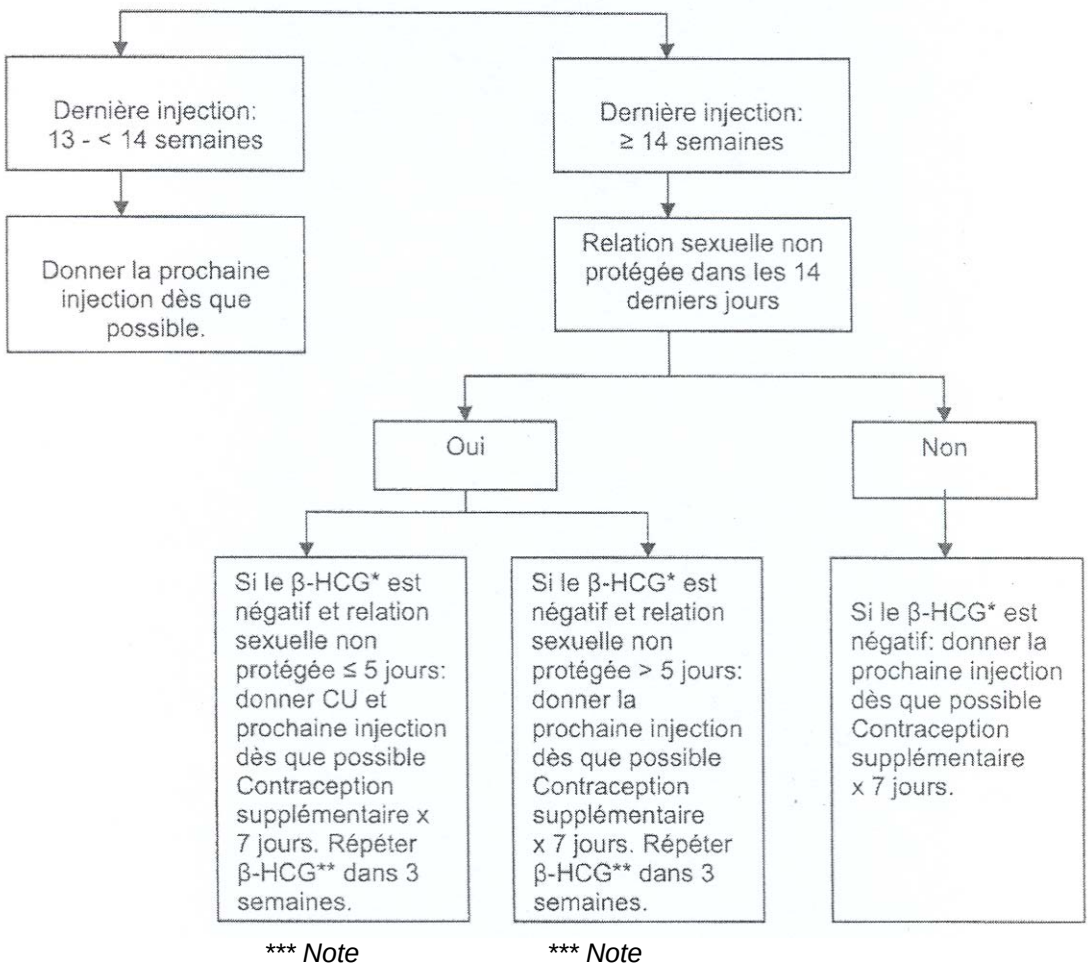

Retard de prise du comprimé > 3 heures ou oubli ≥ 1 comprimé
Relation sexuelle non protégée dans les 5 derniers jours
Oui
Non
CU recommandée. Prendre 1 comprimé le jour suivant et continuer à prendre 1 comprimé, chaque jour, à la même heure. Contraception supplémentaire x 48 heures.
Prendre 1 comprimé dès que possible et continuer à prendre 1 comprimé, chaque jour, à la même heure. Contraception supplémentaire x 48 heures.

Tableau 5 : Délai dans l'injection de l'acétate de médroxyprogestérone dépôt (Depo-Provera^{MD})


Dernière injection: 13 - < 14 semaines
Donner la prochaine injection dès que possible.
Dernière injection: ≥ 14 semaines
Relation sexuelle non protégée dans les 14 derniers jours
Oui
Non
Si le β-HCG* est négatif et relation sexuelle non protégée ≤ 5 jours: donner CU et prochaine injection dès que possible Contraception supplémentaire x 7 jours. Répéter β-HCG** dans 3 semaines.
Si le β-HCG* est négatif et relation sexuelle non protégée > 5 jours: donner la prochaine injection dès que possible Contraception supplémentaire x 7 jours. Répéter β-HCG** dans 3 semaines.
Si le β-HCG* est négatif: donner la prochaine injection dès que possible Contraception supplémentaire x 7 jours.
*** Note
*** Note

* Le β-HCG urinaire peut être plus pratique que le β-HCG sérique en raison de son accessibilité directement en pharmacie ou au bureau.

** Le fait de répéter le β-HCG 3 semaines plus tard permet de dépister une grossesse non planifiée.

**** Note : L'infirmière doit refaire le test de grossesse avant de donner l'injection.*

Tableaux tirés de : Institut national de santé publique du Québec, 2008.